





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

دانشکده پزشکی

پایان نامه دوره دکترای حرفه ای پزشکی

بررسی مقایسه ای اثرات مصرف قبل از عمل گاباپنتین و فنتانیل داخل نخاعی در کاهش درد پس از عمل سزارین

دانشجو

سارا فتح اللهی

استاد راهنما : دکتر عبدالرضا نجفی انارکی (استادیار بیهوشی)

استاد آمار : دکتر کامران میرزایی (استادیار پزشکی اجتماعی)

این طرح با تصویب و حمایت مالی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی درمانی بوشهر اجرا گردیده است.

شهریور ۹۱

**تقدیم به پدر مهربانم که بهای قامت
کشیدن فرزندانش ، سپید شدن موهای او
بود...**

**تقدیم به روح عزیزانم که یادشان در تمام
مراحل زندگی ، گرمابخش وجودم است...**

تقديم به خواهر و برادرم كه پشت و پناه

من هستند...

با تشکر از تمامی اساتیدی که روشنی بخش

راه زندگیم بودند...

بررسی مقایسه ای اثرات مصرف قبل از عمل گاباپنتین و فنتانیل داخل نخاعی در کاهش درد پس از عمل سزارین

چکیده

مقدمه : مصرف مخدرهای داخل نخاعی جهت کاهش درد پس از سزارین بطور روزافزونی افزایش یافته است . با توجه به عوارض داروهای مخدر و محدودیت در مصرف وسیع آنها ، بر آن شدیم تا در این مطالعه اثر گاباپنتین را در کاهش میزان درد پس از سزارین با فنتانیل داخل نخاعی مقایسه کنیم .

مواد و روش کار : ۷۷ بیمار کاندید سزارین انتخابی ، بعد از پر کردن رضایت نامه انجام تحقیق وارد مطالعه شدند . مطالعه به روش مداخله ای و دوسوکور بوده و بیماران بصورت تصادفی به دو گروه شاهد و مورد تقسیم شدند . معیارهای خروج از مطالعه : سابقه تشنج ، سابقه حساسیت به گاباپنتین، سابقه مشکلات کلیوی و کبدی، سابقه اختلالات روحی _ روانی، سابقه حساسیت به مخدرها، مصرف آنالژژیک ۸ ساعت قبل از عمل ، کلیه عواملی که بی حسی نخاعی را ممنوع می سازد . در گروه شاهد بی حسی نخاعی با افزودن ۱۵ میکروگرم فنتانیل و رساندن حجم ماده بی حسی موضعی (بوپیواکائین نیم درصد) ، به ۲ سی سی انجام شد.

در گروه مورد ، بیماران ۳۰۰ میلی گرم گاباپنتین ، ۲ ساعت قبل از عمل بصورت خوراکی دریافت کردند و با ۲ سی سی بوپیواکائین نیم درصد تحت بی حسی نخاعی قرار گرفتند . شدت درد بیماران در ریکآوری و در ساعات ۲ ، ۴ ، ۶ ، ۱۲ و ۲۴ بعد از شروع بی حسی نخاعی بر اساس معیار VAS ثبت شد. همچنین نیاز به مسکن و عوارض و آپگار نوزادان مورد بررسی قرار گرفت .

نتایج : از لحاظ میزان درد بیماران به جز در ریکاوری ، در سایر زمان ها بین دو گروه اختلاف معناداری وجود داشت و این میزان در گروه مورد کمتر بود . نیاز به مسکن در گروه مورد کمتر بود و میزان رضایتمندی نیز در این گروه بالاتر بود . بین دو گروه از نظر لرز ، تهوع و استفراغ ، خارش ، sedation ، مادران و آپگار نوزادان اختلاف معناداری وجود نداشت .

نتیجه گیری : علی رغم استفاده سستی از فنتانیل و اثبات بی دردی آن ، می توان از گاباپنتین به عنوان یک جایگزین مناسب بویژه در بیماران حساس به مخدرها استفاده کرد .

واژگان کلیدی : گاباپنتین ، فنتانیل داخل نخاعی ، سزارین ، بی حسی نخاعی ، عوارض جانبی، بی دردی

بعد از عمل

فهرست

فصل اول : مقدمه

- ۱_۱ کلیات ۲
- ۲_۱ بیان مسئله..... ۳
- ۳_۱ اهداف و فرضیات مطالعه..... ۷

فصل دوم : مروری بر متون

- بررسی متون..... ۱۰

فصل سوم : مواد و روش کار

- روش کار..... ۱۴

فصل چهارم : نتایج

- نتایج..... ۲۰

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

- بحث و نتیجه گیری..... ۲۸

پیشنهادات..... ۳۱

منابع..... ۳۳

چکیده انگلیسی..... ۳۹

فصل اول

مقدمه

۱-۱ کلیات

درد یک پدیده پیچیده و دارای زیر ساخت های بیولوژیک و روانی می باشد که گروههای مختلفی از بیماران که زنان حامله را نیز شامل می شود در بر می گیرد. (۱) به عبارت دیگر درد یک احساس دفاعی به منظور پیش گیری از صدمات بیشتر داخلی و خارجی می باشد (۱)

به نظر می رسد ۵۰٪ الی ۷۵٪ از بیماران از فقدان درمان یا درمان ناکافی درد رنج می برند. (۲). درد در بیماران بستری در بیمارستان از ۴۵٪ الی ۷۸٪ گزارش گردیده است. (۳).

عدم درمان یا درمان ناکافی درد سبب کاهش کیفیت زندگی و اختلال در بازگشت به فعالیت عادی پس از عمل جراحی می گردد. (۴) از اثرات نامطلوب درد می توان به اختلال در خواب شبانه، اختلال در تنفس عمیق در پاره ای موارد، استرس های فیزیکی، اضطراب، ناامیدی اشاره نمود (۵).

بررسی های اخیر در آمریکا نشان می دهد علیرغم سرویس های متعدد درمانی همچنان گروه زیادی از بیماران پس از عمل از درد رنج می برند و به همین دلیل ارزیابی درد را همراه با سایر علائم حیاتی (علامت پنجم) توصیه می گردد. (۶)

بنا به گزارش سازمان بهداشت جهانی درد یکی از عوامل مهم موثر بر مرگ و میر می باشد. (۷) شدت درد از بیماری تا بیمار دیگر متفاوت بوده و به تحمل بیمار، حمایت همراهان و کادر پرستاری ارتباط مستقیم داشته و یکی از مشکلات عمده بیماران و کادر درمانی می باشد. (۸)

داشتن یک نوزاد اگر چه یک واقعه خوشایند برای مادر می باشد ولی درد پس از زایمان می تواند بر طروات و شادابی این واقعه اثرات منفی به جای گزارد.

۲_۱ بیان مسأله

درد پس از سزارین یکی از درد های شایع در دوران پس از بارداری بوده و هنوز هم در بسیاری از کشور ها میزان نارضایتی بالائی در بین مادران نسبت به درد پس از عمل وجود دارد.(۹)

امروزه سزارین یکی از شایع ترین اعمال جراحی است که به طور روز مره انجام می گیرد.(۸)درد پس از سزارین همچنان یکی از موارد عمده نارضایتی پس از سزارین بوده و به طور معمول به علل متفاوت کمتر مورد ارزیابی و درمان قرار می گیرد.(۱۰)

به هر صورت درمان مؤثر درد می تواند از یک سو بر میزان رضایت مادران افزوده و از سوی دیگر موجب بهبودی مراقبت مادر از نوزاد، کاهش ریسک ترومبوآمبولی و عفونت شود و تغذیه بهتر کودک را تسهیل نماید(۱۱)

اگرچه درمانهای متعددی به عنوان بی دردی قبل از تحریک جراحی مانند ترامادول و گاباپنتین مورد استفاده قرار گرفته اند ولی تجربیات با گاباپنتین بسیار محدود است(۱۲).

با توجه به امتیازات بی حسی نخاعی (عدم تزریق دارو به داخل ورید و نرسیدن آن به ارگانهای حیاتی و لذا کاهش عوارض ناشی از دارو ها) ، تمایل روزافزونی به استفاده از این شیوه در عمل سزارین وجود دارد.

از سوی دیگر افزودن مخدرها به لوکال آنستیک ها با سابقه طولانی به دلیل عدم ایجاد سطح سرمی همواره مورد توجه بوده است(۱۴).

اما یکی از مسائلی که سبب نامطلوب جلوه کردن این روش می شود، کوتاه بودن طول اثر بی حس کننده های موضعی و لذا کاهش طول مدت بی دردی پس از عمل جراحی است.

بنابراین برای افزایش مدت زمان بی دردی پس از عمل، داروهای متعددی استفاده می شود که از آن جمله می توان به مخدرها اشاره کرد که از آنها بصورت داخل نخاعی استفاده می شود .

بعلت قیمت ارزان، کاهش درد بعد از عمل و سهولت تجویز، مخدرها بعنوان یک گزینه مناسب مورد توجه بوده اند. (۱۱)

با این حال عوارض این داروها که شامل تهوع و استفراغ، خارش، لرزش و دپرسیون تنفسی می باشد ، کاربرد وسیع آنها را با مشکل مواجه می سازد . (۱۱)

گاباپنتین یک داروی ضد تشنج نسل سوم است که تأثیر آن در درمان دردهای التهابی و نوروپاتی بعد از اعمال جراحی ثابت شده است . مطالعات انجام شده نشان داده اند که مصرف قبل از عمل گاباپنتین ، درد پس از عمل و میزان مصرف مخدر را کاهش می دهد . (۱۲)

گاباپنتین از سال ۱۹۹۴ وارد بازار گردیده و دارای یک ساختمان مشابه گابا بوتیریک اسید بوده و به عنوان ضد تشنج و درمان درد حاد مورد استفاده قرار گرفته ولی مکانیسم اثر آن شناخته شده نیست. (۱۲)

در سال ۲۰۱۰ اولین تجربه استفاده از گاباپنتین و مؤثر بودن و مطمئن بودن آن برای مادر و جنین مورد کارآزمایی و تایید قرار گرفته است. (۱۳)

درباره مکانیسم اثر گاباپنتین گفته شده که، این دارو با اتصال به کانال های کلسیمی وابسته به ولتاژ پیش سیناپسی ، در گانگلیون ریشه پشتی نخاعی (جایی که آزادسازی نوروترنسمیترهای تحریکی را مهار می کند) ، اثر ضددردی خود را اعمال می کند . (۱۳)

درد مزمن پس از سزارین یکی از عوارض شناخته شده است ، در یک مطالعه ۱۲.۳٪ بیماران ، تا ۶ ماه پس از سزارین درد شدیدی داشته اند که بر مراقبت مادر از نوزاد تأثیر منفی داشته است . بیمارانی که درد پایداری پس از سزارین دارند در روز اول پس از عمل شدت های بیشتری از درد را گزارش کرده اند ، و درد حاد شدید پس از سزارین با درد پایدار و افسردگی پس از زایمان تا ۸ هفته پس از عمل ، ارتباط دارد . (۱۳)

استفاده از گاباپنتین در خانم های باردار مستند است ، گرچه انتقال گاباپنتین از جفت رخ می دهد ولی موجب افزایش ریسک عوارض جنینی و نوزادی نمی شود بنابراین مصرف آن در حاملگی منعی ندارد . (۱۴)

در یک مطالعه بر ۶ خانم مبتلا به تشنج که روزانه ۹۰۰-۱۲۰۰ mg گاباپنتین مصرف می کردند ، هیچ عارضه ی جانبی نوزادی به علت قرار گرفتن در معرض گاباپنتین در زمان جنینی و شیردهی وجود نداشت . (۱۴)

انجمن بررسی اثرات گاباپنتین در بارداری ، ۳۹ بیمار را که طی بارداری گاباپنتین استفاده می کردند مورد مطالعه قرار داد که ۳۶ نفر آنها در تمام مدت بارداری این دارو را مصرف می کردند ، و بررسی ها نشان داد که گاباپنتین عوارض جانبی مادری یا جنینی ندارد . (۱۵)

در این مطالعه هیچ اثر مضر برای گاباپنتین بر نوزادان ثابت نشد . نمره ی آپگار ، PH خون شریان نافه ، بستری در NICU ، مشکلات تغذیه نوزادی در گروه دریافت کننده ی گاباپنتین با گروه Placebo یکسان بود . (۱۵)

گاباپنتین با سایر داروهایی که بطور معمول در بیهوشی استفاده می شوند ، تداخل ندارد .

عوارض جانبی شایع آن گیجی ، خستگی و خواب آلودگی خفیف است .(۱۳)

هدف اصلی در این تحقیق مقایسه اثرات بی دردی مصرف مخدر در دو گروه و میزان رضایت

مندی بیماران در استفاده قبل از عمل گاباپنتین خوراکی (گروه مورد) با فنتانیل نخاعی(گروه کنترل) در

زنان حامله به ظاهر سالم که کاندید سزارین انتخابی می باشد.